

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES (FEDERACIONES)

CONDICIONES ESPECIALES Y GENERALES

I.- CONDICIONES GENERALES APLICABLES A TODAS LAS COBERTURAS

1.1 ARTÍCULO PRELIMINAR

El presente Contrato de Seguro se rige por lo dispuesto en la Ley 50/1980 de 8 de octubre, de Contrato de Seguro; en el Real Decreto Legislativo 6/2004, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Ordenación y supervisión de los Seguros Privados; en la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras y demás legislación concordante; y por lo convenido en las Condiciones Generales Particulares. No requerirán dicha aceptación las meras referencias o transcripciones de preceptos legales imperativos.

Las presentes Condiciones Generales y Especiales en su caso, junto con las Condiciones Particulares (incluyendo cualquier suplemento emitido durante la relación aseguradora), la SOLICITUD DEL SEGURO, sus anexos y los documentos aportados por el TOMADOR DEL SEGURO forman parte integrante y delimitan el alcance y contenido de la PÓLIZA DE SEGURO.

El ASEGURADOR proporcionará la cobertura descrita en esta PÓLIZA, con sujeción a sus términos y condiciones, durante el PERÍODO DE SEGURO establecido en las Condiciones Particulares y durante cualquier período posterior por el que TOMADOR DEL SEGURO y ASEGURADOR acuerden renovar o prorrogar la cobertura del Seguro, mediante el pago de la PRIMA acordada.

El contrato se perfecciona por el consentimiento, manifestado por la suscripción de la PÓLIZA o del documento de cobertura por las partes contratantes. La cobertura contratada y sus modificaciones o adiciones no tomarán efecto, mientras no haya sido satisfecho el recibo de la PRIMA, salvo pacto en contrario en Condición Particular. En caso de demora en el cumplimiento de ambos requisitos, las obligaciones del ASEGURADOR comenzarán a partir de las veinticuatro horas del día que hayan sido completados.

1.2 DEFINICIONES

Accidente: lesión corporal producida por un traumatismo puntual, violenta, súbita y ajena a la intencionalidad del asegurado.

- El infarto de miocardio, la apoplejía o accidente cerebrovascular, entendiéndose como tal el accidente de una duración superior a 24 horas originado por una trombosis cerebral, una embolia o una hemorragia que genere secuelas neurológicas de naturaleza permanente y que supongan un grave menoscabo funcional para la realización de las actividades de la vida diaria.
- Cualquier enfermedad, incluso las profesionales, siendo éstas calificadas como tales por la Seguridad Social, lumbagos, ciáticas, esguinces y desgarros musculares, a menos que se pruebe ser consecuencia directa de accidentes garantizados por el presente contrato, las enfermedades infecciosas, lesiones corporales o complicaciones relacionadas con una enfermedad o estado morbozo (vahídos, desvanecimientos, síncope, epilepsia o epileptiformes, roturas o aneurismas, varices, etc.) y las hernias de cualquier clase y naturaleza, así como sus agravaciones.

Agencia de Suscripción: Es la agencia que acepta y suscribe riesgos en España en virtud de autorización de suscripción otorgada por Millennium Insurance Company. **Expresamente se hace constar que OM SUSCRIPCIÓN DE RIESGOS, S.A., no tiene la condición de Mediador ni de Asegurador, no asumiendo directamente el Riesgo.**

Anualidad de seguro: El período contractual contado desde cada renovación de la póliza. La primera anualidad se contará desde la fecha de efecto inicial.

Asegurado: Cada una de las personas físicas que perteneciendo al Grupo Asegurable satisface las Condiciones de Adhesión al Seguro y figura en la relación de personas incluidas en el mismo.

Asegurador: La entidad que mediante el cobro de la prima, asume las coberturas de los riesgos objeto de este contrato, con arreglo a las condiciones de la póliza.

Beneficiarios: Las personas físicas o jurídicas titulares del derecho a percibir las Sumas Aseguradas.

Boletín de Adhesión: Es el documento que contiene los datos personales del Asegurado, las cantidades iniciales aseguradas y la designación de Beneficiarios.

Certificado Individual de Seguro: Es el documento emitido por el Asegurador justificativo para el Asegurado de que está incluido en la póliza como tal, en el que se harán constar las sumas aseguradas por cada prestación, y en su caso, los Beneficiarios designados.

Grupo Asegurado: El conjunto de asegurados.

Módulo de variación: El factor o factores objetivos, comunes a todos los componentes del Grupo Asegurado, en virtud de los cuales se determinan las Sumas Aseguradas relativas a cada Asegurado, así como las variaciones de las mismas.

Póliza: Es el documento que contiene las Condiciones del Seguro. Forman parte integrante de la póliza las Condiciones Generales, las Especiales relativas a cada una de las Garantías contratadas y las Particulares del grupo Asegurado, que incluirán la relación de Asegurados. También forman parte integrante de la póliza todos los suplementos que se emitan para completarla o modificarla.

Prima: El precio del Seguro. Cada recibo de prima contendrá también los recargos e impuestos que sean de legal aplicación.

Regularización: Período de Regularización mediante licencias federativas en vigor, según relación nominal de asegurados facilitada por la Federación Deportiva.

Siniestro: Acontecimiento cuyas consecuencias dan lugar a la aplicación de alguna de las coberturas contratadas en la póliza.

Tomador del Seguro: La persona física o jurídica que suscribe este contrato con la Entidad Aseguradora y representa al Grupo Asegurado.

1.3 RIESGO ASEGURADO

El presente seguro cubre los accidentes ocurridos con motivo de la práctica oficial de los Deportes recogidos en **Condiciones Particulares de la póliza, apartado "Actividad", suscrita por el Tomador del Seguro** en los términos previstos por el Real Decreto 849/1993 de 4 de junio. En tal sentido se da cobertura a las lesiones derivadas de Accidente Deportivo, es decir, toda lesión producida por un traumatismo puntual, violenta, súbita y ajena a la intencionalidad del asegurado durante la práctica deportiva.

1.4 ÁMBITO TERRITORIAL Y JURISDICCIONAL

Según lo establecido en el RD 849/1993 - Territorio Nacional (España).

1.5. PERFECCIÓN, TOMA DE EFECTO Y DURACIÓN DEL CONTRATO

La póliza se perfecciona mediante su firma por ambas partes y pago de la prima. Salvo pacto expreso en contrario, las coberturas y garantías contratadas, así como sus eventuales modificaciones o adiciones, tomarán efecto en la fecha indicada en el Certificado de seguro que se adjunta a este Condicionado, siempre que haya sido satisfecho el primer recibo de la prima.

En caso de demora en el cumplimiento de estos requisitos, las obligaciones de la Entidad Aseguradora comenzarán a partir de las veinticuatro horas del día en que se hayan cumplimentado ambos requisitos.

1.2. DURACIÓN DEL SEGURO

El presente seguro se establece por períodos anuales prorrogables, comenzando en la fecha de efecto indicada en las Condiciones Particulares. A la expiración de dicho período se entenderá tácitamente prorrogado por otro período y así sucesivamente para los posteriores.

El Tomador/Asegurado o el Asegurador voluntariamente pueden oponerse a la prórroga del Contrato en cualquiera de los vencimientos periódicos. Para ello basta con enviar notificación escrita a la otra parte con un plazo mínimo de un mes en el caso del Tomador/Asegurado y de dos meses en el caso del Asegurador de antelación a la conclusión del período en curso.

1.6. PAGO DE LAS PRIMAS

El Tomador del Seguro está obligado al pago de la primera prima o de la prima única en el momento de la perfección del contrato. Los sucesivos recibos de prima deberán ser pagados en los correspondientes vencimientos.

A petición del Tomador del Seguro, la Entidad Aseguradora concederá que las primas se paguen fraccionadamente por meses, trimestres o semestres, aplicando el recargo correspondiente que, a este efecto, figura en las Bases Técnicas sometidas por la Entidad al Ministerio de Hacienda.

El fraccionamiento del pago de la prima no libera al Tomador del Seguro de la obligación de abonar la totalidad de la prima anual. En caso de impago de cualquier fraccionamiento de prima, la Aseguradora podrá reclamar anticipadamente el recibo de las fracciones de prima pendientes de pago.

En las condiciones Particulares, se indicará expresamente el importe de las primas de seguro o constarán los procedimientos de cálculo para su

determinación. Se fijará una prima provisional, que tendrá el carácter de mínima y será exigible al comienzo de cada período de seguro.

1.7. FALTA DE PAGO DE LAS PRIMAS. SUS EFECTOS.

Si una vez firmado este contrato la primera prima no fuera pagada (o la prima única no lo ha sido a su vencimiento), por culpa del Tomador del Seguro, la Entidad Aseguradora tiene derecho a resolver el contrato o a exigir el pago por vía ejecutiva con base en la póliza.

Si esta primera prima (o la prima única) no ha sido pagada antes de que se produzca un siniestro, la Entidad Aseguradora quedará liberada de su obligación.

En caso de falta de pago de una de las primas siguientes a la primera, la cobertura de la Entidad Aseguradora quedará suspendida un mes después del día de su vencimiento. Si la Entidad Aseguradora no reclama el pago dentro de los seis meses siguientes al vencimiento de la prima, se entenderá que el contrato queda extinguido. Si el contrato no hubiera sido resuelto o extinguido conforme a los apartados anteriores, la cobertura vuelve a tener efecto a las veinticuatro horas del día en que el Tomador pague su prima, haciendo suya la Entidad Aseguradora la porción de la misma correspondiente al período en que por su falta de pago la cobertura haya estado en suspenso.

En cualquier caso, la Entidad Aseguradora, cuando el contrato esté en suspenso, sólo podrá exigir el pago de la prima del período en curso.

1.8. REGULARIZACIÓN DE ASEGURADOS

El Tomador del Seguro o el Asegurado deberán facilitar al Asegurador mensualmente, los datos y documentos necesarios para proceder a la regularización de la prima.

1.9. BENEFICIARIOS

En todas las coberturas relativas al riesgo de Muerte del Asegurado, la Entidad Aseguradora reconocerá como beneficiarios a las personas físicas o jurídicas que figuren con tal carácter en el Boletín de Adhesión o en posteriores modificaciones del mismo.

Si al ocurrir el fallecimiento del Asegurado, la Entidad Aseguradora no hubiera recibido designación expresa del Beneficiario, tendrán tal carácter por orden preferente y excluyente:

- 1 - el cónyuge
- 2 - los hijos
- 3 - los padres
- 4 - los herederos legales del Asegurado.

El propio Asegurado será el Beneficiario de todas las cantidades que deba pagar la Entidad Aseguradora en virtud de las coberturas del riesgo de incapacidad que hayan sido incluidas en la póliza.

1.10. INSTRUCCIONES EN CASO DE MODIFICACIÓN

Cualquier modificación de los datos del Certificado deberá ser notificada por escrito a la Entidad Aseguradora con un mínimo de 30 días de antelación.

1.11. INSTRUCCIONES EN CASO DE SINIESTRO

Ocurrido un acontecimiento que pueda dar origen al pago por la Entidad Aseguradora de alguna de las Sumas Aseguradas previstas en esta póliza, el Tomador del Seguro o el Beneficiario deberán remitir a la Entidad Aseguradora el documento "Protocolo de Actuación para los Federados en caso de Accidente Deportivo", acompañada de los siguientes documentos:

- En caso de fallecimiento por Accidente del Asegurado: Certificado original de nacimiento, certificado original y literal de defunción, fotocopia del DNI Y NIF de los beneficiarios, copia del certificado de seguro contratado con la Entidad Aseguradora, certificado de últimas voluntades y copia del testamento si lo hubiera, historial clínico completo y detallado del Accidente que le llevó al fallecimiento indicando el origen y naturaleza del mencionado Accidente, así como las diligencias previas (incluido el informe de autopsia y diligencias judiciales). Una vez aprobado el pago por la compañía, deberán facilitar Carta de Pago del Impuesto sobre Sucesiones o exención del mismo.

- En caso de Incapacidad permanente absoluta y total y Gran Invalidez del Asegurado: Fotocopia del DNI y NIF del asegurado, original del certificado de seguro contratado con la Entidad Aseguradora, historial clínico completo del accidente que llevó al Asegurado a sufrir incapacidad absoluta y permanente indicando el origen, naturaleza y evolución del accidente, así como fecha de comienzo o tratamiento, fotocopia compulsada de la propuesta y resolución de la Seguridad Social u Organismo Competente, solicitando y concediendo la incapacidad absoluta y permanente. Una vez aprobado el pago por la compañía, deberán facilitar Carta de Pago del Impuesto sobre Sucesiones o exención del mismo.

II.- GARANTÍAS DEL SEGURO

2.1 MUERTE POR ACCIDENTE

En virtud de esta cobertura, la Entidad Aseguradora garantiza, en los términos que se expresan en las Condiciones Generales, Especiales y Particulares, el pago de la suma asegurada, en los casos en que el asegurado incluido en esta póliza fallezca a causa de accidente.

A los efectos de esta cobertura se entiende por fallecimiento por accidente: Toda lesión corporal derivada de una causa violenta, súbita, extrema y ajena a la intencionalidad del asegurado así como de cualquier otra persona, y que produzca su fallecimiento dentro de un año contado desde la fecha en que ocurrió el accidente causante de la lesión.

Si a consecuencia de un accidente amparado por la póliza, se produce la muerte del Asegurado, el Asegurador pagará la prestación garantizada a los Beneficiarios, que estarán designados en la póliza, en una posterior declaración escrita dirigida al Asegurador o en testamento. En defecto de todo ello, a los herederos legales del Asegurado.

Cuando la edad del asegurado sea inferior a 14 años, la prestación se entiende sustituida por una indemnización en concepto de Gastos de Sepelio, por el importe señalado en póliza para caso de Muerte y con un máximo de EUROS DE DOS MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y CINCO (2.255 €).

Riesgos excluidos

Quedan excluidos de la garantía de esta cobertura los fallecimientos debidos a:

- 1) Suicidio del asegurado.
- 2) Lesiones auto-infligidas.
- 3) Accidentes sufridos por el asegurado mientras esté bajo los efectos del Alcohol o de cualquier droga o fármaco no prescritos médicamente.
- 4) Participación del asegurado en actos delictivos, alborotos, reyertas o luchas, salvo que en este último caso hubiera actuado en legítima defensa.
- 5) Participación del asegurado en carreras o apuestas, la práctica como profesional de cualquier deporte, así como en todo caso la de la

escalada, el boxeo, deportes subacuáticos, polo a caballo y concursos hípicos, ascensiones a altas montañas, o cualquier práctica que implique riesgos aéreos.

6) Acontecimientos de guerra, aun cuando no haya sido declarada, rebeliones, revoluciones, tumultos populares, motines o hechos de carácter político o social.

7) Reacción o radiación nuclear o contaminación radiactiva.

8) Riesgos amparados por el Consorcio de Compensación de seguros.

9) Accidentes o infartos ocurridos antes de la fecha de efecto de la presente póliza.

10) Las hernias de cualquier tipo o lumbagos, aun cuando no sean causados por un accidente.

11) El infarto de miocardio, salvo que se contrate específicamente dicha cobertura. Los ataques de apoplejía, los accidentes cardiovasculares, y cualquier afección de la arteria coronaria, así como anomalías congénitas o consecuencias de éstas.

12) El producido intencionadamente por el propio asegurado o por terceras personas.

Duración

La presente garantía quedará extinguida y sin efecto concluida la anualidad contractual en que el Asegurado cumpla 65 años.

III.- GARANTÍAS ADICIONALES

Las coberturas que a continuación se detallan, quedarán garantizadas siempre que figuren expresamente incluidas en las Condiciones Particulares y con los límites que en ella se establezcan:

3.1 GRAN INVALIDEZ

Se garantiza la prestación pactada como consecuencia de la Gran Invalidez sufrida por el asegurado, derivada de accidente cubierto por la póliza.

- Se entiende como Gran Invalidez, la situación del trabajador afecto de incapacidad permanente y que, por consecuencia de pérdidas anatómicas o funcionales, necesite la asistencia de otra persona para los actos más esenciales de la vida, tales como vestirse, desplazarse, comer o análogos.

- Este grado de Incapacidad deberá ser declarado legalmente como tal por la Autoridad Laboral correspondiente.

- En caso de que se hayan contratado varios tipos de Invalidez Permanente, no serán acumulables las indemnizaciones que pudieran corresponder por la aplicación de varias de ellas.

- Se exceptúan las coberturas con capital añadido en caso de accidente de circulación.

- Asegurados con minusvalías:

Se hace constar que la indemnización a abonar para los asegurados con minusvalías previas a la contratación de la póliza, será la que correspondería a una persona sin dicha minusvalía. Por tanto, se excluyen las consecuencias, agravaciones o situaciones relacionadas con la citada minusvalía preexistente, física o psíquica.

Duración

La presente garantía quedará extinguida y sin efecto concluida la anualidad contractual en que el Asegurado cumpla 65 años.

3.2 INCAPACIDAD PERMANENTE ABSOLUTA POR ACCIDENTE

En virtud de esta cobertura, la Entidad Aseguradora garantiza, en los términos que se expresan en las Condiciones Generales, Especiales y Particulares, el pago de las sumas aseguradas en los casos en que el Asegurado incluido en esta póliza resulte afectado por una incapacidad permanente absoluta por accidente.

A los efectos de este seguro, se entiende por incapacidad permanente absoluta, la que inhabilita por completo al trabajador para toda profesión u oficio.

Duración

La presente garantía quedará extinguida y sin efecto concluida la anualidad contractual en que el Asegurado cumpla 65 años.

3.3 INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL POR ACCIDENTE

En virtud de esta cobertura, la Entidad Aseguradora garantiza, en los términos que se expresan en las Condiciones Generales, Especiales y Particulares, el pago de las sumas asegurada en los casos en que el Asegurado incluido en esta póliza resulte afectado por una incapacidad permanente total por accidente.

A los efectos de este seguro, se entiende por incapacidad permanente total, La que inhabilita al trabajador para la realización de todas o de las fundamentales tareas de dicha profesión, siempre que pueda dedicarse a otra distinta.

Duración

La presente garantía quedará extinguida y sin efecto concluida la anualidad contractual en que el Asegurado cumpla 65 años.

3.4 INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL POR ACCIDENTE

El concepto de incapacidad Parcial de esta Póliza, se refiere a las secuelas permanentes que se describen a continuación y se valoran porcentualmente, siempre que tengan el carácter de irreversible o definitivas y cuya recuperación no se estime previsible de acuerdo con el dictamen de los peritos médicos nombrados conforme al artículo 104 de la Ley 50/80 de Contrato de Seguro.

A los efectos de este seguro, se entiende por incapacidad permanente parcial, aquella que, sin alcanzar el grado de total, ocasiona al trabajador una disminución no inferior al 33% en su rendimiento normal para dicha profesión, sin impedirle la realización de las tareas fundamentales de la misma.

El capital asegurado respecto de Incapacidad Permanente Total será de aplicación igualmente para calcular la indemnización correspondiente a Invalidez Permanente Parcial respecto de Cabeza, Miembros Superiores e Inferiores según los siguientes porcentajes.

- Cabeza

Pérdida de la sustancia del cráneo en todo su espesor.....	50%
Superficie de 6 cm como mínimo.....	40%
Superficie de 3 a 6 cm.....	20%
Superficie inferior a 3 cm.....	10%
Pérdida parcial de los dientes inferiores, totalmente o por la mitad del hueso maxilar.....	40%
Pérdida de un ojo.....	30%

- Columna vertebral

Paraplejía.....	100%
Cuadraplejía.....	40%
Limitación de movilidad a consecuencia de fracturas vertebrales sin complicaciones Neurológicas ni deformaciones graves de columna : 3% por vértebra afectada.....	máximo del 20%
Síndrome de Barré-Lieou.....	10%

- Tórax, abdomen y aparato genito-urinario

Pérdidas de un pulmón o reducción al 50% de la capacidad pulmonar.....	20%
--	-----

Hernia diafragmática.....	10%
Nefrectomía.....	10%
Esplenectomía.....	5%
Ano contra natura.....	20%

- Aparato Genital

Pérdida funcional de un testículo.....	6%
Pérdida funcional de los dos testículos.....	24%
Pérdida anatómica de un testículo.....	14%
Pérdida anatómica de los dos testículos.....	36%
Pérdida parcial del pene en la medida que afecte a la micción.....	14% al 27%
Pérdida total del pene.....	38%
Pérdida anatómica de un testículo.....	16%
Pérdida anatómica de los dos testículos.....	38%
Pérdida de una mama en la mujer.....	14%
Pérdida de dos mamas en la mujer.....	31%
Pérdida de otras glándulas y su funcionalidad total:	
Salivares.....	13%
Tiroides.....	13%
Paratiroides Pancreática.....	14%
Pérdida de bazo.....	14%
Pérdida de un riñón.....	24%
Pérdida funcional de un testículo.....	14%
Pérdida funcional de los dos testículos.....	24%

- Miembros Superiores

	Dcha.	Izq.
Amputación de cuatro dedos, excepto el pulgar.....	40%	35%
Amputación del dedo corazón.....	10%	5%
Amputación de un dedo distinto del dedo pulgar, del dedo índice y del dedo corazón.....	7%	3%

- Miembros Inferiores

Amputación del muslo (de la mitad para arriba).....	60%	
Amputación del muslo (de la mitad para abajo) y de la pierna.....	50%	
Pérdida total de un pie (desarticulación tibio-tarsiana).....	45%	
Pérdida parcial de un pie (desarticulación superior del hueso del tobillo).....	40%	
Pérdida parcial de un pie (desarticulación medio-tarsiana).....	35%	
Pérdida parcial de un pie (desarticulación tarso-metatarsiana).....	30%	
Parálisis total del miembro inferior (lesión incurable del nervio).....	60%	
Parálisis completa del ciático popliteo externo.....	30%	
Parálisis completa del ciático popliteo interno.....	20%	
Parálisis completa de dos nervios (popliteo externo e interno).....	40%	
Anquilosis de la cadera.....	20%	
Anquilosis de la rodilla.....	20%	
Pérdida de la sustancia ósea del muslo o de dos huesos de la pierna (situación incurable).....	60%	
Pérdida de la sustancia ósea de la rodilla con separación considerable de fragmentos y considerable dificultad de estiramiento de la pierna.....	40%	
Pérdida de la sustancia ósea de la rodilla preservando la capacidad de movimiento.....	20%	
Acortamiento de un miembro inferior, de 5 cm por lo menos.....	30%	
Acortamiento de un miembro inferior, de 3 a 5 cm.....	20%	
Acortamiento de 1 a 3 cm.....	10%	
Amputación total de los dedos del pie.....	25%	
Amputación de los cuatro dedos del pie, incluyendo el gordo.....	20%	
Amputación de cuatro dedos del pie.....	10%	
Amputación del dedo gordo del pie.....	10%	
Amputación total de los dedos del pie.....	5%	
	Dcha. Izq.	
Pérdida de un brazo o una mano.....	60%	50%
Pérdida de la sustancia ósea de un brazo (lesión incurable y definitiva).....	50%	40%
Parálisis total del miembro superior (lesión incurable de los nervios).....	65%	55%
Parálisis total del nervio circunflejo.....	20%	15%

Anquilosis de los hombros.....	40%	30%
Anquilosis del codo en posición correcta (15 grados alrededor del ángulo correcto).....	25%	20%
Anquilosis de la cintura en mala posición (flexionada o en posición forzada o en supinación)	40%	35%
Pérdida extensiva de la sustancia ósea de los dos huesos del antebrazo (lesión definitiva e incurable)	40%	30%
Parálisis total del nervio mediano.....	45%	35%
Parálisis total del nervio radial al nivel del canal de torsión:.....	40%	35%
Parálisis total del nervio radial del antebrazo.....	30%	25%
Parálisis total del nervio radial de la mano.....	20%	15%
Parálisis total del nervio cubital.....	30%	25%
Anquilosis de la cintura en posición correcta (posición derecha y en pronación)	20%	15%
Anquilosis de la cintura en mala posición (flexionada o en posición forzada o en supinación)	30%	25%
Pérdida total del dedo pulgar.....	20%	15%
Pérdida parcial del dedo pulgar (falange).....	10%	5%
Anquilosis total del dedo pulgar.....	20%	15%
Amputación total del dedo índice.....	15%	10%
Amputación de dos falanges del dedo índice.....	10%	8%
Amputación falange del dedo índice.....	5%	3%
Amputación simultánea del dedo pulgar y del índice.....	35%	25%
Amputación del dedo pulgar y de otro dedo que sea distinto al índice.....	25%	20%
Amputación de dos dedos que sean distintos al pulgar y al índice.....	12%	8%
Amputación de tres dedos que sean distintos al pulgar y al índice.....	20%	15%
Amputación de cuatro dedos incluyendo el pulgar.....	45%	40%
Amputación de un dedo del pie distinto al dedo gordo.....	3%	3%

Las indemnizaciones por las secuelas anteriormente descritas, no devengarán ni procederá su pago, en supuesto de declaración de Incapacidad Permanente Total o Absoluta.

Si el Asegurado perdiese simultáneamente varios de los dichos miembros, la indemnización se fijará sumando las respectivas tasaciones, pero en ningún caso podrá exceder del cien por cien.

Si antes del accidente el Asegurado presentaba defectos corporales, la incapacidad causada por dicho accidente no podrá ser clasificada en un grado mayor al que resultaría si la víctima fuera una persona normal desde el punto de vista de la integridad corporal.

Duración

La presente garantía quedará extinguida y sin efecto concluida la anualidad contractual en que el Asegurado cumpla 65 años.

3.5 ASISTENCIA SANITARIA EN CENTROS CONCERTADOS POR ACCIDENTE

Se entiende por Asistencia Sanitaria el reembolso de los gastos derivados de la prestación de servicios médicos, clínicos y farmacéuticos, siempre que la atención médica se haya realizado exclusivamente en territorio nacional.

Si, como consecuencia de un accidente cubierto por la póliza, y dentro del plazo de un año a contar desde la fecha de ocurrencia del siniestro, el Asegurado precisara de Asistencia Sanitaria, el Asegurador reembolsará la totalidad de los gastos médico-farmacéuticos en Centros Concertados por el Asegurador, según se relacionan en Condiciones Particulares.

En aquellas poblaciones en las que no existieran Centros Concertados, se reembolsará al asegurado el importe de los gastos ocasionados, tomando como límite las tarifas vigentes de Accidentes de Trabajo en España.

La duración de la prestación será igual a la duración de la póliza y, en todo caso, con el límite máximo de 18 meses y mínimo de treinta días.

Se consideran incluidos dentro de los gastos anteriormente mencionados:

- Los que sean consecuencia de primeros auxilios o derivados de las necesarias asistencias de carácter urgente.

- Los de locomoción y rehabilitación del Asegurado cuando fueran motivados por necesidades de curación y autorizados por el Asegurador o por los médicos designados por éste.

- Los gastos derivados del mantenimiento artificial de las constantes vitales durante un periodo máximo de 60 días. A partir de dicho momento se indemnizará con el capital mayor de los contratados en la garantía de Incapacidad Permanente, independientemente del grado de reversibilidad de la situación.

Duración

La presente garantía quedará extinguida y sin efecto concluida la anualidad contractual en que el Asegurado cumpla 65 años.

Riesgos Excluidos

Quedan excluidos de la garantía de esta cobertura:

-El material protésico prescrito para prevención de accidentes.

-El prescrito por enfermedades o para corrección de vicios o deformidades anatómicas (varo, valgo, callos, etc.) en el supuesto de las plantillas ortopédicas y demás ortopedias.

-Los gastos derivados de la rehabilitación, en los siguientes casos:

Los gastos derivados de la rehabilitación por dolencias ergonómicas o de higiene postural.

Los gastos por tratamientos de algias inespecíficas de cualquier naturaleza. Los masajes relajantes y antiestrés. Los gastos por lesiones y vicios posturales propios del crecimiento.

Los gastos por enfermedades crónicas, músculo, tendinosas, reumáticas y degenerativas. La potenciación muscular. Los gastos derivados de la rehabilitación a domicilio y en piscina.

-Los gastos derivados de las pruebas diagnósticas diferenciales o de descarté.

-Los gastos derivados de trasplante de órganos/tejidos de donante vivo o donante cadáver.

-Tratamientos que implanten cultivos con células madre o factores de crecimiento.

-Los gastos de farmacia ambulatoria.

-Traslados salvo los contemplados en el Real Decreto, apartado 11, y siempre con un sublímite de 6.000,00 euros para los gastos derivados de búsqueda, rescate y repatriación.

3.6 GASTOS DE SEPELIO

En caso de fallecimiento del Asegurado por un accidente garantizado por esta póliza, la Compañía abonará hasta la cantidad de Euros TRES MIL (3.000 €), en concepto de gastos de sepelio. Para los menores de 14 años, la indemnización será de hasta la cantidad de Euros DOS MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y CINCO (2.255 €)

EL PAGO DE CUALQUIER INDEMNIZACIÓN, SUPONDRÁ LA BAJA AUTOMÁTICA EN EL COLECTIVO

3.7 CIRUGÍA ESTÉTICA

Si a consecuencia de un accidente, el aspecto físico de los Asegurados quedase afectado, debiendo someterse a una operación de cirugía estética, dentro del año a partir de la fecha del accidente, la Compañía se hará cargo de los gastos de asistencia, hasta un límite máximo de Euros MIL OCHOCIENTOS (1.800 €).

3.8 MUERTE POR INFARTO DE MIOCARDIO

En virtud de esta cobertura, la Entidad Aseguradora garantiza, en los términos que se expresan en las Condiciones Generales, Especiales y Particulares, y con el límite establecido en cada caso en las Condiciones

Particulares, el pago de la suma asegurada en los casos en que el asegurado incluido en esta póliza fallezca a causa de infarto de miocardio.

Se entiende por infarto de miocardio: la muerte o necrosis de una parte del músculo cardíaco (miocardio) como resultado de un insuficiente suministro sanguíneo a la zona pertinente.

Duración

La presente garantía quedará extinguida y sin efecto concluida la anualidad contractual en que el Asegurado cumpla 55 años.

3.9 EXCLUSIONES COMUNES A TODAS LAS GARANTÍAS

Quedan excluidos de la garantía de esta cobertura los accidentes debidos a:

- 1) Siniestros provocados intencionadamente por el asegurado o por terceras personas, salvo en caso de tentativa de salvamento de personas o bienes.
- 2) Los accidentes sobrevenidos en estado de enajenación mental, de embriaguez, bajo los efectos de las drogas y estupefacientes, sonambulismos, perturbación mental y los debidos a negligencia grave del Asegurado. A estos efectos se considera que hay embriaguez cuando en el grado de alcohol en la sangre se detecte cualquier nivel de embriaguez positivo de acuerdo con lo establecido por la legislación vigente, o el Asegurado sea sancionado o condenado por esta causa.
- 3) Las consecuencias de un acto de imprudencia temeraria o negligencia grave del asegurado.
- 4) Las personas menores de 6 años por accidentes derivados de la competición deportiva y mayores de 65 años.
- 5) Las consecuencias de acontecimientos de guerra.
- 6) Los accidentes causados por temblor de tierra, erupción volcánica, inundación u otros fenómenos sísmicos o meteorológicos de carácter extraordinario.
- 7) Las consecuencias de la reacción o radiación nuclear o contaminación radiactiva, sea cual fuere su origen.
- 8) Las consecuencias de accidentes ocurridos antes de la fecha de efecto de esta cobertura.
- 9) Las hernias de cualquier clase y naturaleza así como sus agravaciones, lumbalgias, ciáticas, desgarros y distensiones musculares y ligamentosas, aún cuando sean causados por un accidente.
- 10) Los efectos de la temperatura y de la presión atmosférica salvo que el Asegurado esté expuesto a ellos a causa de un accidente garantizado y las consecuencias del trabajo o estrés.
- 11) Todas las enfermedades crónicas o no, y lesiones o defectos constitucionales y físicos preexistentes a la fecha de incorporación a la póliza del Asegurado afectado, aun cuando no exista un diagnóstico concreto, así como sus consecuencias o secuelas. Se entiende por preexistentes aquellas enfermedades, lesiones o defectos constitucionales y físicos que causen sintomatología evidente o sospecha razonable anterior a la fecha de efecto de cada garantía contratada por el asegurado contratado. Se excluyen expresamente aquellas enfermedades que sean consecuencia de la práctica continuada de un deporte.
- 12) Las lesiones corporales derivadas de un accidente cubierto por la póliza que no se hubiera manifestado ni estuviera acreditado dentro de los 18 meses siguientes a la fecha del accidente.
- 13) Las consecuencias que sufra el asegurado a causa de enfermedades, afecciones y estados morbosos, así como de operaciones quirúrgicas y de tratamientos médicos o terapéuticos, con independencia de su naturaleza. Asimismo, quedan excluidos los accidentes que sean consecuencia de desvanecimientos y síncope, ataques de apoplejía o epilepsia, roturas de aneurisma, infartos de miocardio, derrames cerebrales, arritmias cardíacas y fracturas patológicas del Asegurado.
- 14) Los procesos patológicos que tengan como manifestación única el dolor, sin comprobación por pruebas de diagnóstico.

15) Los accidentes provocados intencionadamente por el Asegurado de la póliza, el suicidio y sus tentativas así como las automutilaciones y aquéllos que se deriven de la participación del Asegurado en apuestas, desafíos o riñas.

16) Los accidentes provocados por los Beneficiarios. Los no intervinientes conservarán íntegro su derecho a la totalidad del capital asegurado.

17) Los accidentes sobrevenidos en actos dolosos, criminales o notoriamente peligrosos cometidos por el Asegurado, salvo que los realice en su legítima defensa o para salvamento propio o de otras personas.

18) Los accidentes ocurridos al conducir un vehículo a motor si el Asegurado no está en posesión del correspondiente permiso de conducción. Así como los accidentes producidos con motivo de desplazamientos conduciendo vehículo privado.

19) Los accidentes acaecidos con ocasión de actos de guerra, conflictos armados, revolución, sedición, terrorismo, fuerza militar, motin o tumulto popular y otras alteraciones del orden público y social, así como los debidos a erupciones volcánicas, terremotos, maremotos, huracanes, trombas e inundaciones, con independencia de la cobertura que, a través de este Contrato, debe asumir el Consorcio de Compensación de Seguros.

20) Las consecuencias de los actos médicos o quirúrgicos, a los cuales se someta voluntariamente el asegurado como consecuencia de un accidente cubierto por la póliza tales como los tratamientos de tipo puramente estético.

21) Las enfermedades y secuelas neurológicas que no estén comprobadas diagnósticamente y que sean como consecuencia de un accidente cubierto por la póliza.

22) Las psicosis, neurosis, psicopatías, trastornos de la personalidad, depresiones o stress y todas aquellas manifestaciones orgánicas de una enfermedad de la mente conocidas como enfermedades psicosomáticas.

23) La utilización de helicópteros y aviones de un solo motor, tanto si son de uso particular como destinados al transporte público, salvo cuando dicha utilización esté motivada por el traslado urgente del Asegurado a consecuencia de una enfermedad o accidentes graves.

24) Los accidentes sufridos como consecuencia de viajes aéreos ocurridos al Asegurado cuando viaje:

. Aeronaves propiedad particular.

. En calidad de miembro de la tripulación de cualquier tipo de aeronaves.

. Aeronaves no autorizadas para el transporte público de pasajeros.

25) La participación en lidias o tentaderos y encierros de reses bravas.

26) Los accidentes que no cumplan las condiciones establecidas en el artículo Delimitaciones del ámbito de la prestación o se trate de accidentes diferentes a la propia actividad deportiva.

27) Los producidos por derivación de una enfermedad, anomalía orgánicas previa al accidentes, incompatible o no con la práctica de su deporte.

28) Los que sean consecuencia de la imprudencia o negligencia por inobservancia de las Leyes, Ordenanzas y Reglamentos Deportivos.

Los que se produzcan en escuelas de aprendizaje de cualquier deporte salvo que las mismas estén bajo patrocinio directo e intervención económica de las Federaciones.

29) Cuando no pueda determinarse que el padecimiento o lesiones resultan como causa directa o derivada de la práctica de su deporte. Asimismo, en caso de recaídas si se determina que no proviene del accidente deportivo objeto del primer parte de accidente tramitado. No obstante, podrá ser atendido de dichas recaídas, dentro de los dos años siguientes al accidente deportivo cubierto por esta póliza y el lesionado sigue manteniendo su condición de asegurado.

30) Cuando en el transcurso del tratamiento médico, el diagnóstico inicial que dio origen a la prestación médico asistencia, sea modificado sustancialmente, siendo necesarias pruebas diagnósticas diferenciales o de descarte, para valorar de nuevo la etiología de la dolencia.

31) Salvo para los deportistas de las Federaciones implicadas, la participación en deportes de alto riesgo, apuestas y récords o tentativas de los mismos.

32) Cuando la finalidad de la actividad realizada en el momento del accidente no esté relacionada directamente con el deporte sino con actividades profesionales paralelas.

33) Los accidentes producidos en periodo de baja médica, tanto si ésta es laboral como deportiva.

34) Cualquier tipo de rehabilitación excepto las contenidas dentro de la garantía de Asistencia Médico-Quirúrgica Sanatorial.

35) Enfermedades y lesiones preexistentes: En caso de agravación directa o indirecta de las lesiones y secuelas producidas por un accidente cubierto por la póliza, debido a la existencia de enfermedades o secuelas físicas anteriores a la ocurrencia del siniestro, la Compañía solo responderá, en cuanto a duración y consecuencias, de las que habría probablemente tenido sin la intervención agravante de tales circunstancias.

Igual consideración tendrá la agravación motivada por una falta comprobada de cuidados, la aplicación de un tratamiento empírico o a la inobservancia de las prescripciones facultativas.

36) Intoxicaciones alimenticias o medicamentosas.

37) Las consecuencias de intervenciones quirúrgicas que no hayan sido motivadas por un accidente.

38) Práctica profesional, o recibiendo remuneración, de cualquier deporte; así como la participación no profesional en carreras de vehículos de motor y la práctica de boxeo, artes marciales, gimnasia deportiva, deportes náuticos y de submarinismo, deportes aeronáuticos, esquí y deportes en la nieve, alpinismo y los definidos como deportes o actividades de riesgo, tales como puenting, rafting o descenso de barrancos; caza mayor fuera de España, toreo y encierro de reses bravas. Solo mediante el pago de la prima correspondiente y previa aceptación por el asegurador, que quedará reflejada en las Condiciones Particulares, podrán ser asegurables los siguientes casos: Artes marciales, gimnasia deportiva, deportes náuticos y esquí de nieve.

39) Uso de aeronaves no autorizadas para el transporte público de pasajeros. Accidentes sufridos como tripulante de cualquier tipo de medio de transporte aéreo, público o privado.

IV – EFECTOS DEL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

El pago de una de las indemnizaciones previstas en la presente póliza, supondrá su automática extinción.

Las indemnizaciones derivadas de coberturas contenidas en la Póliza, no son acumulables entre sí.

RIESGOS EXTRAORDINARIOS- COBERTURA DEL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS

De conformidad con lo establecido en los artículos 6 y 8 del Estatuto Legal del Consorcio de Compensación de Seguros, aprobado por Real Decreto 7/2004, de 29 de octubre (BOE de 5 de noviembre), el tomador de un contrato de seguro de los que deben obligatoriamente incorporar recargo a favor de la citada Entidad Pública Empresarial, mencionados en el artículo 7 del mismo Estatuto Legal, tiene la facultad de convenir la cobertura de los riesgos extraordinarios con cualquier Entidad aseguradora que reúna las condiciones exigidas por la legislación vigente.

Las indemnizaciones derivadas de siniestros producidos por acontecimientos extraordinarios acaecidos en España y también los acaecidos en el extranjero cuando el tomador de la póliza tenga su residencia habitual en España, serán pagadas por el Consorcio de Compensación de Seguros cuando el asegurado hubiese satisfecho, a su vez, los correspondientes recargos a su favor, y se produjera alguna de las siguientes situaciones:

a) Que el riesgo extraordinario cubierto por el Consorcio de Compensación de Seguros no esté amparado por la póliza de seguro contratada con la Entidad aseguradora.

b) Que, aun estando amparado por dicha póliza de seguro, las obligaciones de la Entidad aseguradora no pudieran ser cumplidas por haber sido declarada judicialmente en concurso (Ley 22/2003, de 9 de julio, Concursal), o porque, hallándose la Entidad aseguradora en una situación de insolvencia, estuviese sujeta a un procedimiento de liquidación intervenida o ésta hubiera sido asumida por el Consorcio de Compensación de Seguros.

El Consorcio de Compensación de Seguros ajustará su actuación a lo dispuesto en el mencionado Estatuto Legal (modificado por la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, por la Ley 44/2002, de 22 de noviembre, de Medidas de Reforma del Sistema Financiero, y por la Ley 34/2003, de 4 de noviembre, de modificación y adaptación a la normativa comunitaria de la legislación de seguros privados), en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, en el Real Decreto 300/2004, de 20 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento del Seguro de Riesgos Extraordinarios, y Disposiciones complementarias.

1. RESUMEN DE NORMAS LEGALES

1. Acontecimientos extraordinarios cubiertos

Se entiende por acontecimientos extraordinarios:

- Los siguientes fenómenos de la naturaleza: terremotos y maremotos, inundaciones extraordinarias (incluyendo los embates de mar), erupciones volcánicas, tempestad ciclónica atípica (incluyendo los vientos extraordinarios de rachas superiores a 135 km/h, y los tornados) y caídas de cuerpos siderales y aerolitos.
- Los ocasionados violentamente como consecuencia de terrorismo, rebelión, sedición, motín y tumulto popular.
- Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz.

2. Riesgos excluidos.

De conformidad con el artículo 6 del Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios, no serán indemnizables por el Consorcio de Compensación de Seguros los daños o siniestros siguientes:

- Los que no den lugar a indemnización según la Ley de Contrato de Seguro.*
- Los ocasionados en personas aseguradas por contrato de seguro distinto a aquellos en que es obligatorio el recargo a favor del Consorcio de Compensación de Seguros.*
- Los producidos por conflictos armados, aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra.*
- Los derivados de la energía nuclear, sin perjuicio de lo establecido en la Ley 25/1964, de 29 de abril.*
- Los producidos por fenómenos de la naturaleza distintos a los señalados en el artículo 1 del Reglamento del Seguro de Riesgos Extraordinarios, y en particular, los producidos por elevación del nivel freático, movimiento de laderas, deslizamiento o asentamiento de terrenos, desprendimiento de rocas y fenómenos similares, salvo que estos fueran ocasionados manifiestamente por la acción del agua de lluvia que, a su vez, hubiera provocado en la zona una situación de inundación extraordinaria y se produjeran con carácter simultáneo a dicha inundación.*
- Los causados por actuaciones tumultuarias producidas en el curso de reuniones y manifestaciones llevadas a cabo conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 9/1983, de 15 de julio, así como durante el transcurso de huelgas legales, salvo que las citadas actuaciones pudieran ser calificadas como acontecimientos extraordinarios conforme al artículo 1 del Reglamento del Seguro de Riesgos Extraordinarios.*
- Los causados por mala fe del asegurado.*
- Los correspondientes a siniestros producidos antes del pago de la primera prima o cuando, de conformidad con lo*

establecido en la Ley de Contrato de Seguro, la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros se halle suspendida o el seguro quede extinguido por falta de pago de las primas.

- i. Los siniestros que por su magnitud y gravedad sean calificados por el Gobierno de la Nación como de "catástrofe o calamidad nacional".*

3. Extensión de la cobertura.

El Consorcio de Compensación de Seguros indemnizará, sin aplicación de periodo de carencia ni de franquicias, en régimen de compensación, los daños derivados de acontecimientos extraordinarios acaecidos en España y que afecten a riesgos en ella situados. No obstante, serán también indemnizables por el Consorcio los daños personales derivados de acontecimientos extraordinarios acaecidos en el extranjero cuando el tomador de la póliza tenga su residencia habitual en España.

La cobertura de los riesgos extraordinarios alcanzará a las mismas personas y sumas aseguradas que se hayan establecido en las pólizas de seguro a efectos de la cobertura de los riesgos ordinarios.

2. PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN EN CASO DE SINIESTRO INDEMNIZABLE POR EL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS

En caso de siniestro, el asegurado, tomador, beneficiario, o sus respectivos representantes legales deberán comunicar, dentro del plazo máximo de siete días de haberlo conocido, la ocurrencia del siniestro, en la Delegación regional del Consorcio que corresponda, según el lugar donde se produjo el siniestro, bien directamente o bien a través de la entidad aseguradora con la que se contrató el seguro ordinario o del mediador de seguros que interviniera en el mismo. La comunicación se formulará en el modelo establecido al efecto, que estará disponible en la página 'web' del Consorcio (www.consorseguros.es) o en las oficinas de éste o de la Entidad aseguradora, al que deberá adjuntarse la siguiente documentación:

- a) Lesiones que generen incapacidad permanente parcial, total o absoluta:
- Fotocopia del D.N.I./N.I.F. del lesionado y del perceptor de la indemnización si no coincidiera con el lesionado.
 - Datos relativos a la entidad bancaria donde deban ingresarse los importes indemnizables, con indicación del número de entidad, número de sucursal, dígito de control y número de cuenta (Código Cuenta Cliente, 20 dígitos), así como del domicilio de dicha entidad.
 - Fotocopia de las condiciones generales y particulares de la póliza (individual o colectiva) y de todos sus apéndices o suplementos.
 - Fotocopia del recibo de pago de prima vigente en la fecha de ocurrencia del siniestro, donde se especifiquen claramente los importes correspondientes a la prima comercial y al recargo pagado al Consorcio de Compensación de Seguros.
 - Documentación acreditativa de la que, en su caso, pudiera disponer el lesionado de la causa del siniestro y de las lesiones producidas por éste.
- b) Muerte:
- Certificado de Defunción.
 - Fotocopia del D.N.I./N.I.F. del posible beneficiario de la indemnización.
 - Fotocopia de las condiciones generales y particulares de la póliza (individual o colectiva) y de todos sus apéndices o suplementos.
 - Fotocopia del recibo de pago de prima vigente en la fecha de ocurrencia del siniestro, donde se especifiquen claramente los importes correspondientes a la prima comercial y al recargo pagado al Consorcio de Compensación de Seguros.
 - Datos relativos a la entidad bancaria donde deban ingresarse los importes indemnizables, con indicación del número de entidad, número de sucursal, dígito de control y número de cuenta (Código Cuenta Cliente, 20 dígitos), así como del domicilio de dicha entidad.

- Documentación de la que, en su caso, se pudiera disponer sobre la causa del siniestro.
- En caso de que no se hubiera designado beneficiario en la póliza de seguro, libro de familia y testamento o, en defecto de este último, declaración de herederos o acta de notoriedad.
- Liquidación del Impuesto de Sociedades.

Para aclarar cualquier duda que pudiera surgir sobre el procedimiento a seguir, el Consorcio de Compensación de Seguros dispone del siguiente teléfono de atención al asegurado: 902 222 665.

V.- ACEPTACIÓN ESPECÍFICA DE LAS CLÁUSULAS LIMITATIVAS

Las Condiciones Económicas de esta PÓLIZA han sido establecidas teniendo en cuenta los términos y limitaciones estipulados por las partes, particularmente en lo que se refiere a Definiciones, Riesgos Objeto de Cobertura, Ámbito Temporal de Cobertura, Limitaciones por Anualidad de Seguro, Límites de Indemnización y franquicias así como exclusiones y otras estipulaciones. Si se hubiera pretendido extender las garantías a otras esferas de responsabilidad, bien el seguro no hubiera sido suscrito o bien tanto las condiciones de aceptación del riesgo a cubrir como las PRIMAS asignadas, hubieran alcanzado un ámbito diferente y un nivel más gravoso.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 3 de la Ley de Contrato de Seguro de 8 de Octubre de 1980, las condiciones resaltadas de modo especial en el presente contrato en negrilla, y para el caso de que pudieran ser consideradas limitativas de los derechos del TOMADOR DEL SEGURO, o del ASEGURADO, son específicamente aceptadas por el TOMADOR DEL SEGURO, quien deja expresa constancia de haberlas examinado detenidamente cada una de ellas y de mostrarse plenamente conforme con cada una de las mismas en virtud de su correspondiente firma.

VI.- OTRAS DISPOSICIONES

4.1 ÓRGANO DE CONTROL DEL ASEGURADOR

El control de la Entidad Aseguradora corresponde al Reino Unido, a través del órgano de control "*Financial Services Commission (FSC)*", en Gibraltar, dejando a salvo las funciones de control del Estado Español, ejercidas a través de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, dado que la actividad de la Entidad Aseguradora en este contrato se realiza en territorio español.

Así mismo, por imperativo legal se informa expresamente que la normativa española no será de aplicación en materia de liquidación de la entidad.

4.2 TRATAMIENTO Y CESIÓN DE DATOS PERSONALES

Será de aplicación la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal.

Los datos personales facilitados en la solicitud por el Tomador del Seguro y/o el Asegurado al Asegurador lo han sido de manera libre y voluntaria, aunque siendo necesarios para poder contratar esta póliza.

El Tomador del Seguro y el Asegurador autoriza/h expresamente al Asegurador para que los datos personales indicados para la contratación del seguro, así como los que se pudieran generar en caso de siniestro, sean tratados, automáticamente o no, en los ficheros del Asegurador, sean

conservados con fines estadísticos actuariales y de prevención del fraude, aún en el caso de que la póliza no llegue a emitirse o sea anulada, y sean utilizados para la gestión y presentación de los servicios objeto del contrato.

Conforme establece la Disposición Adicional Sexta de la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal se notifica que los datos referidos podrán ser cedidos a otras entidades, singularmente a la entidad o entidades que conciernen directa o indirectamente con el Asegurador la gestión y prestación de los servicios objeto de cobertura en la

póliza, para el cumplimiento de las funciones legítimas de cedente y cesionario, singularmente por razones de coaseguro, de reaseguro, de cesión o administración de cartera, de distribución de seguros, de prevención del fraude o de cumplimiento de las obligaciones contractuales.

El afectado queda informado de que en el momento de la firma del contrato se produce la primera cesión de datos a las empresas y entidades mencionadas anteriormente, pudiendo solicitar en cualquier momento la consulta, rectificación o cancelación de los datos facilitados.



El Tomador del Seguro
y/o Asegurado

El Asegurador
Millennium Insurance Company
Con nº de registro 82939 y L-0391

INFORMACIÓN DE INTERÉS PARA EL ASEGURADO**ESTADO Y AUTORIDAD DE CONTROL DEL ASEGURADOR.**

1.- La Aseguradora MILLENNIUM INSURANCE COMPANY LTD., opera en régimen de Libre Prestación de Servicios y tiene su domicilio en Gibraltar, en POBOX1314, 13RAGGEDSTAFFWHARF, QUEENSWAYQUAYGIBRALTAR-U.E.

2.- El control de la Entidad Aseguradora corresponde al Estado del Reino Unido, a través del órgano de control Financial Services Commission (FSC), en Gibraltar, dejando a salvo las funciones de control del Estado Español, ejercidas a través de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, dado que la actividad de la Entidad Aseguradora EN ESTE CONTRATO se realiza en territorio español.

LEGISLACIÓN APLICABLE AL CONTRATO DE SEGURO.-

La legislación aplicable al presente contrato será la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro y demás normativas española de desarrollo y complemento.

INSTANCIAS DE RECLAMACIÓN.-

El tomador del seguro, el asegurado, el beneficiario, los terceros perjudicados o los derechohabientes de cualquiera de ellos podrá presentar quejas o reclamaciones contra aquellas prácticas del asegurador que consideren abusivas o que lesionen sus derechos o intereses legalmente reconocidos derivados del contrato de seguro.

A tal fin y de conformidad con la legislación vigente en esta materia, la Aseguradora dispone de un Departamento de Atención al Cliente al que pueden dirigirse para presentar sus quejas y reclamaciones.

Las quejas y reclamaciones podrán ser presentadas ante el Departamento de Atención al Cliente de la Aseguradora en la dirección indicada en el número 1 anterior, o, en las oficinas de la Agencia de Suscripción OM SUSCRIPCIÓN DE RIESGOS S.A., con domicilio en Sevilla, c/ Aviación núm. 10, bajo derecha (41007) o en la dirección de correo electrónico habilitada para tal cometido: omsuscripcion@omsuscripcion.com

El Departamento de Atención al Cliente tiene la obligación de atender y resolver las quejas y reclamaciones presentadas por sus clientes, en el plazo de dos meses desde su presentación en dicho Servicio.

Las personas indicadas en el primer párrafo, podrán interponer queja o reclamación ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, siempre que acrediten que ha transcurrido el plazo de dos meses desde la presentación de la queja o reclamación ante el Servicio de Atención al Cliente, sin que éste la hubiera resuelto, o cuando haya sido denegada la admisión o desestimada, total o parcialmente, la misma.

Sin perjuicio de lo anteriores actuaciones y de las que procedan según la normativa vigente, los interesados en todo caso, podrán ejercitar las acciones que estimen por conveniente en la jurisdicción ordinaria.

El Tomador del Seguro
y/o Asegurado



El Asegurador
Millennium Insurance Company
Con nº de registro 82939 y L-0391